

## **PENGARUH PDRB DAN PENGELUARAN PEMERINTAH TERHADAP IPM DAN TINGKAT KEMISKINAN DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI BALI**

**Made Ade Dwi Ariwuni<sup>1</sup>  
I Nengah Kartika<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Bali, Indonesia  
e-mail: dwiariwuni@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kemiskinan merupakan masalah yang tidak dapat dituntaskan dalam waktu singkat dikarenakan kemiskinan merupakan permasalahan multisektor yang menyangkut berbagai sektor kehidupan masyarakat, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan maupun tenaga kerja. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengaruh PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap IPM dan kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Bali. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi non partisipan. Teknik analisis yang digunakan adalah *path analysis*. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa dari ketiga variabel bebas berupa PDRB, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu IPM. Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan IPM berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan sedangkan PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan. Variabel IPM merupakan variabel yang memediasi pengaruh PDRB, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan.

**Kata kunci:** *PDRB, pengeluaran pemerintah, IPM, kemiskinan*

### **ABSTRACT**

Poverty is a problem that cannot be resolved in a short time because poverty is a multi-sectoral problem involving various sectors of people's lives, starting from the health, education and labor sectors. The purpose of this study is to find out how the influence of GDP, government spending in education and health on HDI and poverty in districts / cities in Bali Province. The data used in this research is secondary data. Data collection is done by non-participant observation. The analysis technique used is path analysis. The results of the study show that from the three independent variables in the form of GDP, government expenditure in education, government expenditure on health has a significant effect on the dependent variable, the HDI. Government expenditure in education, government expenditure on health and HDI have a negative and significant effect on poverty while GRDP has a positive and significant effect on poverty. The HDI variable is a variable that mediates the influence of GDP, government spending on education and health on poverty.

**Keywords:** *GDP, government expenditure, HDI, poverty.*

## **PENDAHULUAN**

Pada dekade terakhir ini, kemiskinan menjadi topik yang dibahas dan diperdebatkan diberbagai forum nasional maupun internasional, walaupun kemiskinan itu sendiri telah muncul ratusan tahun yang lalu. Fakta menunjukkan pembangunan yang telah dilakukan belum mampu meredam meningkatnya jumlah penduduk miskin di dunia, khususnya negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Suryawati, 2005). Masalah kemiskinan selalu memperoleh perhatian utama di Indonesia. Kegagalan dalam mengatasi masalah kemiskinan akan dapat menyebabkan munculnya berbagai persoalan sosial, ekonomi, dan politik di tengah-tengah masyarakat (Margareni,dkk. 2016).

Tujuan yang ingin dicapai dari pembangunan nasional adalah berkurangnya tingkat kemiskinan. Kemiskinan juga telah menjadi perhatian utama dalam perkembangan kebijakan sosial (Alcock, 2012). Masalah utama yang dihadapi oleh negara berkembang adalah kemiskinan (Vincent, 2009). Upaya penanggulangan kemiskinan sebaiknya dilaksanakan secara menyeluruh (Nasir, dkk. 2008). Sebuah rumah tangga dikatakan sebagai rumah tangga miskin jika pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan, rumah tangga tidak miskin adalah mereka yang pendapatannya berada di atas garis kemiskinan (Krishna et al. 2007).

Menurut Mankiw (2002 : 550) kemiskinan merupakan satu dari sekian masalah tersulit yang dihadapi oleh para pembuat kebijakan. Kemiskinan adalah sebuah keadaan yang serba kekurangan dialami oleh sekelompok orang, sehingga mereka tidak mampu untuk menikmati kesehatan yang layak, pendidikan yang tinggi, dan atau konsumsi makanan yang kurang layak dari segi kesehatan. Orang-orang miskin tidak mempunyai kualitas sehingga produktivitas rendah, mengakibatkan pertumbuhan ekonomi juga menjadi rendah. Pendapatan yang rendah menyebabkan tidak mampu memenuhi sandang, pangan, dan papan yang layak. Memenuhi kebutuhan pokok sekedar untuk kenyang, tidak memperhatikan aspek

gizi, mengakibatkan daya tahan tubuh tidak kuat, sehingga mereka gampang sekali terserang penyakit. Orang miskin terjebak dalam sebuah lingkaran yang tidak berujung pangkal disebut: lingkaran setan atau *vicious circle* (Seran, 2017).

Deklarasi *Millennium Development Goals (MDGs)* telah disepakati oleh 189 negara anggota PBB pada KTT Milenium bulan September tahun 2000. Tujuan pembangunan milenium adalah sebuah *framework* pembangunan sosial dan memperluas manfaatnya untuk peningkatan kualitas manusia. Pembangunan milenium difokuskan pada 8 aspek kehidupan, yaitu (1) memerangi kemiskinan dan kelaparan; (2) memberikan pendidikan dasar untuk semua; (3) mendukung kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) menurunkan kematian anak; (5) meningkatkan kesehatan ibu; (6) memerangi penyebaran HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya; (7) menjaga kelestarian lingkungan; dan (8) mengembangkan kerja sama global (Saleh, 2008).

Memperhatikan luasnya cakupan *MDGs* seperti dipaparkan di atas, maka pada uraian berikut ini difokuskan pada pembahasan aspek yang pertama, yaitu memerangi kemiskinan. Bali sebagai salah satu provinsi di Indonesia juga tidak lepas dari persoalan kemiskinan (Sudibia dan Marhaeni, 2012). Ditengah pesatnya perkembangan perekonomian yang terjadi di Provinsi Bali, jumlah penduduk miskin masih relatif tinggi. Majunya sektor pariwisata di Provinsi Bali tidak serta merta menghapuskan penduduk miskin di Bali (Dariwardani, 2014). Bali dikenal sebagai *hard rock poverty* atau fenomena dimana penduduk miskin sangat sulit dientaskan. Permasalahan kemiskinan masih menjadi pokok persoalan yang harus mendapatkan perhatian ekstra. Jumlah penduduk miskin menurut kabupaten/kota di Provinsi Bali tahun 2013-2017 disajikan pada tabel 1.

**Tabel 1 Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali**

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Miskin Provinsi Bali Menurut Kabupaten/Kota (Ribuan Jiwa/Orang)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jembrana	14.92	15.80	15.83	14.53	14.78
Tabanan	22.49	24.40	24.05	21.90	21.66
Badung	14.55	15.40	14.40	12.91	13.16
Gianyar	20.80	22.50	22.89	22.13	22.42
Klungkung	12.21	12.30	12.11	11.21	11.15
Bangli	12.00	13.00	12.74	11.66	11.76
Karangasem	27.85	29.70	30.33	27.12	27.02
Buleleng	40.32	43.70	43.43	37.55	37.48
Denpasar	17.63	19.20	20.94	19.17	20.70
<b>Provinsi Bali</b>	<b>182.77</b>	<b>196</b>	<b>196.71</b>	<b>178.18</b>	<b>180.13</b>

Sumber: *BPS Provinsi Bali 2018*

Dari tabel 1 tersebut diatas jumlah penduduk miskin di Provinsi Bali pada tahun 2013 sebesar 182.770 jiwa/orang, tahun 2014 sebesar 196.000 jiwa/orang, tahun 2015 sebesar 196.710 jiwa/orang, tahun 2016 sebesar 178.180 jiwa/orang dan pada tahun 2017 sebesar 180.130 jiwa/orang. Jumlah penduduk miskin per-kabupaten/kota di Provinsi Bali mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2013-2015 mengalami kenaikan dan tahun 2016 mengalami penurunan sedangkan pada tahun 2017 kembali mengalami kenaikan. Kabupaten Buleleng merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk miskin tertinggi yaitu sebesar 37.480 jiwa/orang pada tahun 2017 dan kabupaten yang memiliki jumlah penduduk miskin terendah adalah Kabupaten Klungkung sebesar 11.150 jiwa/orang.

Pembangunan ekonomi merupakan suatu proses yang terjadi dalam jangka panjang dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan semua orang (Ritonga, 2005). Sebagian besar pemerintah dan organisasi internasional kini setuju pada pentingnya pertumbuhan ekonomi untuk mencapai kemajuan dalam pengurangan kemiskinan (Bibi, 2006). Laju pertumbuhan ekonomi yaitu peningkatan PDRB tanpa memperhatikan apakah peningkatan itu lebih besar atau kecil (Sukirno, 2010). Tingkat pertumbuhan ekonomi yang

negatif dapat meningkatkan pengangguran dan kemiskinan (Ishengoma and Robert, 2006). Penggerak utama kemiskinan didasarkan pada perkembangan pertumbuhan ekonomi (Fosu, 2010).

Salah satu yang menentukan kemakmuran suatu masyarakat dan keberhasilan pembangunan suatu daerah ditinjau dari sisi ekonominya, misalkan meningkatnya Produk Nasional Bruto (PNB) pada skala nasional sedangkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) berpengaruh terhadap penurunan tingkat kemiskinan disuatu wilayah. Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator untuk menilai tingkat kemajuan pembangunan dan merupakan salah satu dampak nyata atas keberhasilan dari beberapa kebijakan ekonomi yang diterapkan pada waktu sebelumnya. Pertumbuhan ekonomi yang cepat oleh negara-negara di dunia menjadi salah satu syarat utama untuk mengentaskan kemiskinan (Kembar, 2013). PDRB yang meningkat di Provinsi Bali menyatakan bahwa pemerintah seharusnya mampu mengatasi atau menekan tingkat kemiskinan. Faktanya, Bali yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang pesat juga memiliki tingkat kemiskinan yang relatif tinggi.

Pemerintah sebagai pelaksana pembangunan membutuhkan manusia yang berkualitas sebagai modal dasar bagi pembangunan. Pemerintah diharapkan mampu memajukan pembangunan sosial ekonomi bagi penduduk setempat (Akudugu, 2012). Manusia dalam peranannya merupakan subjek dan objek pembangunan yang berarti manusia selain sebagai pelaku dari pembangunan juga merupakan sasaran pembangunan. Pembangunan manusia sebagaimana didefinisikan oleh UNDP adalah proses memperbesar pilihan dan tingkat pencapaian kesejahteraan manusia dengan memperluas kemampuan dan fungsi mereka (Arimah, 2004). Berbagai sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendorong peran manusia dalam pembangunan, seperti investasi untuk dapat menciptakan pembentukan sumber daya manusia yang produktif.

Modal manusia dapat mengacu pada pendidikan dan juga kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar di suatu wilayah. Memperluas akses ke pendidikan dan layanan kesehatan dapat memperkuat produktivitas dan partisipasi pasar tenaga kerja di antara kaum miskin (Suryadarma dan Sumarto, 2011). Menurut Meier dan Rauch (2000) modal manusia seperti pendidikan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan. Pendidikan memiliki peran yang penting dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan. Pendidikan adalah hal yang pokok untuk mencapai kehidupan yang layak dan kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan (Todaro, 2006).

Sekarangnya ada dua sektor yang perlu diperhatikan oleh pemerintah sehubungan dengan upaya memperluas kesempatan penduduknya untuk mencapai hidup layak yaitu pendidikan dan kesehatan, hal ini bisa terwujud melalui alokasi realisasi untuk sektor kesehatan dan pendidikan. Peningkatan alokasi realisasi untuk sektor publik tersebut maka akan meningkatkan pula produktivitas penduduk. Pemerintah memiliki peran dalam menentukan biaya pengeluaran yang dianggap tepat untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (Badrudin, 2011). Anggaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan merupakan suatu investasi terhadap pengentasan kemiskinan karena pendidikan dan kesehatan merupakan modal dasar manusia sebagai pelaku pembangunan dalam mencapai kesejahteraan.

Banyak faktor yang menyebabkan kemiskinan yang masih sulit untuk dihilangkan salah satunya karena kualitas sumber daya manusia yang masih tergolong rendah. Upaya untuk mengurangi kemiskinan dan ketidaksetaraan salah satunya adalah peningkatan sumber daya manusia dan peningkatan pendapatan (Yusuf dan Sumner, 2015). Menurut Artana

(2015) pembangunan dalam lingkup daerah disamping meningkatkan PDRB dan laju pertumbuhan ekonomi daerah, juga perlu memperhatikan pembangunan manusia. Subandi (2012) menyatakan salah satu strategi atau upaya pengentasan kemiskinan adalah pembangunan sumber daya manusia (SDM). Pembangunan SDM dapat dilakukan dengan perbaikan akses terhadap konsumsi pelayanan sosial (pendidikan, kesehatan dan gizi) merupakan strategi pemerintah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan. indeks pembangunan manusia (IPM) atau *human development index* (HDI) merupakan suatu indeks komposit untuk mengukur pencapaian kualitas pembangunan manusia. Todaro (2006) menyatakan bahwa IPM menggambarkan indeks pengembangan manusia yang dilihat dari sisi perluasan, pemerataan, dan keadilan baik dalam bidang kesehatan, pendidikan, maupun kesejahteraan masyarakat. Rendahnya IPM akan mengakibatkan pada rendahnya produktivitas kerja dari penduduk.

Konsep indeks pembangunan manusia (IPM) atau dikenal *human development indeks* (HDI) merupakan salah satu program UNDP untuk penanggulangan kemiskinan yang diarahkan pada tiga (3) standar indeks yang tersusun secara sistematis yaitu pendidikan, kesehatan dan daya beli (Hariawan & Swaningrum, 2015). Produktivitas yang rendah mengakibatkan rendahnya perolehan pendapatan, sehingga menyebabkan tingginya jumlah penduduk miskin. Pembangunan manusia diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) atau *human development index* (HDI) yang merupakan suatu indeks komposit untuk mengukur pencapaian kualitas pembangunan manusia. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), indeks pembangunan manusia per kabupaten/kota di Provinsi Bali selalu mengalami peningkatan dari tahun 2013 – 2017 namun peningkatan IPM ini tidak diikuti dengan tingkat kemiskinan yang dari tahun 2013 – 2017 mengalami fluktuasi.

Kemiskinan adalah keadaan yang menyangkut ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan kehidupan yang paling minimum, khususnya dari aspek konsumsi dan pendapatan.

Kemampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan pokok berdasarkan standar harga tertentu adalah rendah sehingga kurang menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup pada umumnya. Berdasarkan pengertian ini, maka kemiskinan secara umum didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya yang dapat menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup (Werner, 2015) Upaya pengentasan kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah melalui berbagai program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan sosial, program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat serta program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan usaha kecil, namun jumlah penduduk miskin baik di Indonesia secara umum maupun di Provinsi Bali khususnya masih cukup menonjol. Strategi rancangan pembangunan Provinsi Bali disusun dalam Peraturan Daerah Provinsi Bali No. 1 Tahun 2014. Dalam peraturan tersebut dijelaskan tentang rancangan pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) di Provinsi Bali untuk tahun 2013-2018 adalah mengendalikan tingginya pertumbuhan penduduk, mempercepat perbaikan sistem dan akses pendidikan, meningkatkan kesehatan masyarakat, menanggulangi kemiskinan dan mengurangi pengangguran. Berdasarkan RPJMD tersebut, kemiskinan masih tetap menjadi perhatian pemerintah Provinsi Bali (Margareni, dkk. 2016).

Dalam mengurangi kemiskinan yang berkelanjutan dan adil memerlukan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan peningkatan produktivitas dikalangan pekerja miskin dalam rangka memfasilitasi pendapatan yang lebih tinggi. Kondisi ini dirasakan sangat penting sekali, mengingat kemiskinan akan tetap berada pada lingkarannya apabila tidak ada upaya riil yang dilakukan (Jember dan Swara, 2010). Tujuan dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh langsung PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap IPM pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh langsung PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan serta IPM terhadap tingkat kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.
- 3) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan secara tidak langsung melalui IPM pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.

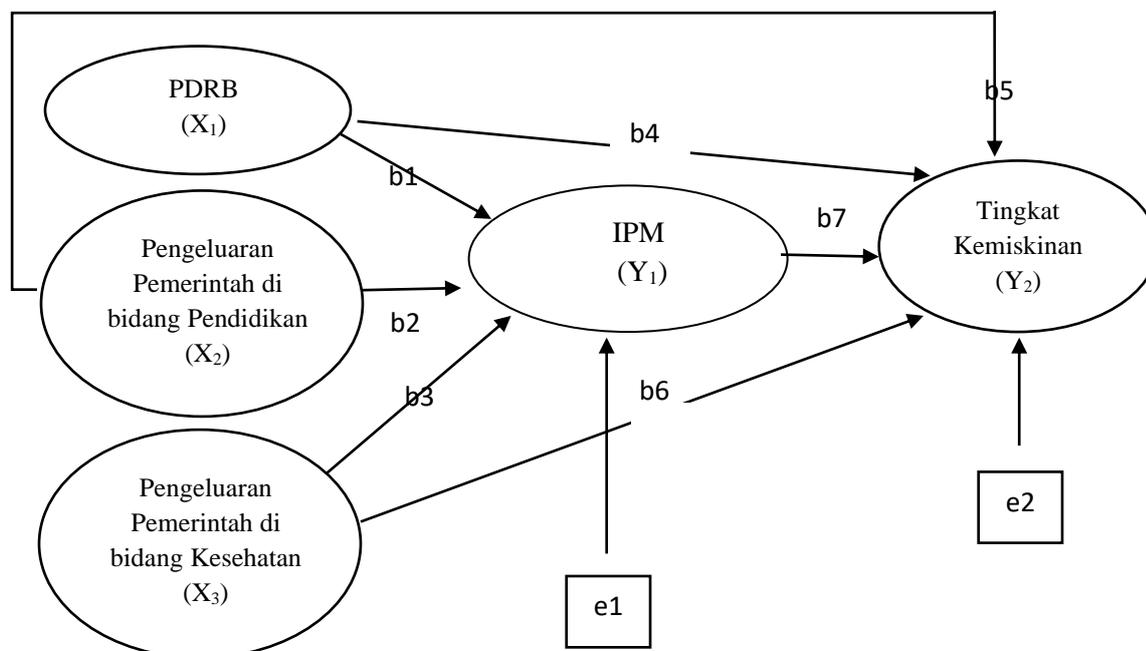
## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif karena didasarkan pada data kuantitatif atau temuan-temuan yang dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantifikasi (Rahyuda dkk, 2004). Dalam penelitian ini data yang digunakan dan diolah mencakup data regional yang berada pada kabupaten/kota di Provinsi Bali. Objek penelitiannya adalah pengaruh PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap IPM dan tingkat kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Bali. Data yang digunakan adalah data kuantitatif serta data kualitatif. Data kuantitatif yang digunakan adalah data jumlah penduduk miskin di kabupaten/kota Provinsi Bali, data Indeks Pembangunan Manusia di kabupaten/kota Provinsi Bali, dan data PDRB dan data pengeluaran pemerintah di kabupaten/kota Provinsi Bali serta data kualitatif yang digunakan adalah teori-teori dan penjelasan mengenai PDRB, pengeluaran pemerintah, IPM dan kemiskinan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berasal dari data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari BPS Provinsi Bali dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kemenkeu. Data-data yang digunakan

dalam penelitian ini dikumpulkan dengan metode observasi non dengan mengamati, mencatat, serta mempelajari uraian dari buku-buku, artikel, karya ilmiah berupa skripsi, jurnal, dan dokumen-dokumen yang terdapat dari instansi terkait seperti BPS, *browsing*, dan buku-buku literatur tentang PDRB, pengeluaran pemerintah, IPM dan kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.

Teknik analisis yang digunakan untuk menganalisis penelitian ini adalah analisis jalur (*path analysis*) untuk mengetahui pengaruh antara variabel-variabel tersebut. Analisis Jalur (*path analysis*) merupakan alat statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan kausal antar variabel yang juga untuk memprediksi kebermaknaan (*magnitude*) hubungan suatu variabel dengan variabel lainnya. Nantinya akan digunakan alat bantu statistik untuk menganalisis perhitungan data. Berikut ini adalah langkah-langkah dalam menggunakan teknik analisis jalur (*Path Analysis*).



**Gambar 1. Gambar Model Analisis Jalur**

Untuk menganalisis hasil data, digunakan teknik *Path Analysis* dengan menggunakan program SPSS. Persamaan dapat dinyatakan sebagai berikut:

Struktur I

$$Y_1 = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e_1 \dots \dots \dots (1)$$

Struktur II

$$Y_2 = \alpha + b_4X_1 + b_5X_2 + b_6X_3 + b_7Y_1 + e_2 \dots \dots \dots (2)$$

Keterangan:

- Y<sub>1</sub> = IPM
- Y<sub>2</sub> = Tingkat Kemiskinan
- α = Konstanta
- X<sub>1</sub> = PDRB
- X<sub>2</sub> = Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan
- X<sub>3</sub> = Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan
- e<sub>1</sub>, e<sub>2</sub> = Standar Error
- b<sub>1</sub>-b<sub>7</sub> = Koefisien jalur masing-masing variabel

Investasi publik di bidang pendidikan dan kesehatan akan memberikan kesempatan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang lebih merata kepada masyarakat sehingga sumber daya manusia (SDM) handal yang sehat menjadi semakin bertambah. Meningkatnya kesehatan dan pendidikan akan mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan produktivitas tenaga kerja, yang pada gilirannya akan meningkatkan pendapatan masyarakat. Kondisi ini diharapkan akan memajukan perekonomian masyarakat dengan bertambahnya kesempatan kerja serta berkurangnya kemiskinan.

Selain digunakan sebagai investasi pembangunan manusia, pengeluaran pemerintah juga digunakan sebagai instrumen kebijakan pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan. Dalam beberapa penelitian, terdapat beberapa jenis pengeluaran pemerintah yang dapat dikategorikan sebagai *pro poor expenditure*, yakni belanja kesehatan, belanja pendidikan, belanja infrastruktur, belanja pertanian dan pengembangan pedesaan, dan perlindungan sosial (Situmorang, 2014; Utama dan Kustiani, 2012; Usman et. al., 2004; dan Christiaensen et. al.

(2011)). Penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa pengeluaran pemerintah mampu mengentaskan kemiskinan yang diproksi dengan indeks kemiskinan (persentase jumlah penduduk miskin).

Penelitian yang dilakukan oleh Oluwatobi (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengeluaran pemerintah pada pengembangan sumber daya manusia. Akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, pendidikan dan sosial ekonomi lainnya, mengantarkan masyarakat keluar dari keterbelakangan yang selanjutnya akan menikmati kesejahteraan yang tinggi (Zhang dan Zao, 1998). Blankeanu dan Simpson (2004), pengeluaran pemerintah untuk pendidikan dan kesehatan berpengaruh langsung dalam meningkatkan human capital dan mendorong terjadinya pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang.

Pengertian kesejahteraan sosial menurut Whithaker dan Federico (1997) merupakan sistem suatu bangsa tentang manfaat barang dan jasa untuk membantu masyarakat guna memperoleh kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan yang penting bagi kelangsungan masyarakat. Todaro (2006) mengatakan bahwa pembangunan manusia merupakan tujuan pembangunan itu sendiri. Pembangunan manusia memainkan peranan kunci dalam membentuk kemampuan sebuah negara dalam menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitasnya agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan.

Lanjouw, dkk, 2001 (dalam Triariani) menyatakan pembangunan manusia di Indonesia identik dengan pengurangan kemiskinan. Investasi di bidang pendidikan dan kesehatan akan lebih berarti bagi penduduk miskin dibandingkan penduduk tidak miskin, karena bagi penduduk miskin aset utama adalah tenaga kasar mereka. Adanya fasilitas

pendidikan dan kesehatan murah akan sangat membantu untuk meningkatkan produktifitas, dan pada gilirannya meningkatkan pendapatan.

Kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari nilai Indeks Pembangunan Manusia dapat menjadi penyebab terjadinya penduduk miskin. Rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) akan berakibat pada rendahnya produktivitas kerja yang berimbas pada rendahnya perolehan pendapatan, sehingga dengan rendahnya pendapatan menyebabkan tingginya jumlah penduduk miskin. Egbiremolen dan Anaduaka (2014) melakukan penelitian dengan menggunakan analisis *augmented Solow human capital-growth model*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan peforma ekonomi setiap peningkatan pada pembangunan manusia. Sehingga para pembuat kebijakan harus lebih berfokus dan meningkatkan upaya dalam pembangunan manusia.

Penelitian dari Zuhdiyaty dan David K, 2017 (dalam Triariani) juga menunjukkan adanya pengaruh negatif yang signifikan dari IPM terhadap kemiskinan. Arsyad dalam Triariani (2010) mengatakan salah satu strategi pengentasan kemiskinan adalah dengan pembangunan sumber daya manusia. IPM merupakan ukuran untuk pembangunan manusia, apabila IPM meningkat maka kualitas sumber daya manusianya pun juga ikut meningkat, sehingga menyebabkan produktivitasnya pun juga ikut meningkat yang akan berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat, dengan demikian kemiskinan akan berkurang.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **1) Deskripsi Variabel Penelitian**

#### **Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)**

PDRB dapat menggambarkan kemampuan suatu daerah mengelola sumber daya alam yang dimilikinya, oleh karena itu besaran PDRB yang dihasilkan oleh masing-masing daerah sangat bergantung kepada potensi sumber daya alam dan faktor produksi daerah tersebut. Keterbatasan dalam penyediaan faktor-faktor tersebut

menyebabkan besaran PDRB bervariasi antar daerah. Perkembangan PDRB atas dasar harga berlaku di Provinsi Bali dapat disajikan dalam Tabel 2 berikut.

**Tabel 2. PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Pada Tahun 2013-2017**

Kabupaten/Kota	PDRB Kabupaten/Kota Atas Dasar Harga Berlaku (Milyar Rupiah)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jembrana	7769.85	9019.99	10198.25	11190.67	12205.34
Tabanan	12967.30	15065.93	16996.23	18665.25	20551.15
Badung	31790.03	37273.28	42429.25	47216.81	52332.51
Gianyar	15367.80	17909.15	20140.34	22127.11	24320.34
Klungkung	4899.88	5676.49	6426.23	7126.94	7850.07
Bangli	3779.49	4381.73	4945.79	5468.73	6035.20
Karangasem	9293.07	10785.07	12233.23	13449.89	14666.62
Buleleng	19144.31	22354.96	25170.26	27748.11	30589.20
Denpasar	29389.25	34209.87	38423.92	42454.63	47156.02
<b>Provinsi Bali</b>	<b>134407.53</b>	<b>156382.08</b>	<b>177173.02</b>	<b>195376.31</b>	<b>215360.92</b>

Sumber : *BPS Provinsi Bali, 2018.*

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat perkembangan PDRB atas dasar harga berlaku di Provinsi Bali mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2017. Tahun 2013 PDRB atas dasar harga berlaku Provinsi Bali sebesar 134407.53 milyar rupiah kemudian kembali meningkat di tahun-tahun berikutnya hingga sebesar 215360.92 milyar rupiah pada tahun 2017. Kabupaten Badung menduduki posisi tertinggi yaitu sebesar 52332.51 milyar rupiah pada tahun 2017 dan Kabupaten Bangli terendah sebesar 6035.20 milyar rupiah.

### Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan

Pengeluaran pemerintah fungsi pendidikan merupakan realisasi anggaran fungsi pendidikan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah.. Realisasi anggaran fungsi pendidikan di Provinsi Bali dapat disajikan pada Tabel 3 berikut.

**Tabel 3. Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2013-2017**

Kabupaten/Kota	Realisasi APBD Per Fungsi Pendidikan (rupiah)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jembrana	270.375.515.921	62.669.839.228,00	290.765.288.697,00	2.266.047.947.210,50	258.032.003.798,54
Tabanan	473.753.588.824	118.310.854.158,00	588.111.202.260,78	79.818.965.566,00	495.573.321.213,56
Badung	564.334.427.729	656.622.875.855,00	690.669.089.031,00	909.963.184.758,05	751.359.612.102,21
Gianyar	451.615.401.436	173.256.084.517,63	567.095.804.312,30	561.294.083.135,45	459.185.772.818,62
Klungkung	256.888.445.530	50.107.477.881,00	332.531.457.342,00	332.531.457.342,00	284.863.119.707,00
Bangli	218.556.190.823	52.202.429.586,00	325.717.899.061,00	360.386.011.325,00	264.783.997.238,77
Karangasem	439.582.080.904	80.239.802.723,00	595.644.468.409,00	626.775.316.918,28	564.400.981.396,00
Buleleng	683.960.361.786	154.341.385.098,00	302.069.431.472,21	895.156.425.417,04	676.839.472.874,76
Denpasar	1.770.588.930.292	86.617.226.326,00	497.368.957.438,00	502.617.701.729,00	447.930.618.332,56
<b>Provinsi Bali</b>	<b>165.087.458.889</b>	<b>70.145.707.227,41</b>	<b>446.742.317.424,00</b>	<b>163.365.057.170,00</b>	<b>1.203.790.656.806,29</b>

Sumber : *DJPB Kemenkeu, 2018.*

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan Provinsi Bali mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun yaitu tahun 2013 sampai 2017. Tahun 2013 pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan sebesar 165.087.458.889 rupiah mengalami penurunan di tahun 2014 yaitu menjadi 70.145.707.227,41 rupiah, selanjutnya di tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 446.742.317.424,00 rupiah, dan ditahun 2016 kembali mengalami penurunan menjadi 163.365.057.170,00 rupiah dan terakhir di tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 1.203.790.656.806,29 rupiah.

### Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan

Pengeluaran pemerintah fungsi kesehatan merupakan alokasi anggaran pada fungsi kesehatan dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan penyediaan layanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Realisasi anggaran belanja pemerintah meliputi realisasi anggaran fungsi kesehatan seperti obat-obatan, pelayanan kesehatan, kependudukan dan keluarga berencana, litbang kesehatan, kesehatan lainnya, yang datanya disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Tahun 2013-2017**

Kabupaten/Kota	Realisasi APBD Per Fungsi Kesehatan (rupiah)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jembrana	86.613.409.057	31.207.759.214,80	142.156.392.316,16	1.680.958.051.478,48	143.016.487.728,46
Tabanan	189.250.149.298	83.663.329.488,59	219.627.951.751,52	34.486.899.367,09	347.440.226.590,69
Badung	231.039.676.008	256.510.886.840,00	373.223.176.209,00	467.548.622.530,59	612.084.939.378,85
Gianyar	142.757.293.870	42.820.228.514,00	204.688.549.111,54	226.418.346.614,06	273.742.563.836,00
Klungkung	89.242.926.007	27.115.876.985,00	129.384.880.603,41	129.384.880.603,41	199.973.910.999,78
Bangli	76.533.187.233	26.698.793.942,68	124.587.279.952,00	164.718.736.881,00	171.300.121.879,20
Karangasem	132.618.381.937	49.894.171.001,00	165.848.343.683,96	180.050.666.977,22	228.937.319.043,35
Buleleng	167.224.003.107	47.524.534.050,00	51.243.148.372,68	364.904.677.444,62	369.063.495.421,21
Denpasar	816.091.912.563	91.848.568.373,61	260.275.900.012,34	277.093.168.999,82	271.917.902.322,80
<b>Provinsi Bali</b>	<b>438.050.323.910</b>	<b>177.626.138.241,01</b>	<b>1.022.488.230.698,72</b>	<b>483.498.444.131,91</b>	<b>477.849.061.022,53</b>

Sumber : *DJPK Kemenkeu, 2018.*

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan Provinsi Bali mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun yaitu tahun 2013 sampai 2017. Tahun 2013 pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan sebesar 438.050.323.910 rupiah mengalami penurunan di tahun 2014 yaitu menjadi 177.626.138.241,01 rupiah, selanjutnya di tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 1.022.488.230.698,72 rupiah, dan ditahun berikutnya kembali mengalami penurunan menjadi 483.498.444.131,91 rupiah pada tahun 2016 dan 477.849.061.022,53 rupiah pada tahun 2017.

#### **Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**

IPM merupakan ukuran untuk melihat dampak kinerja pembangunan wilayah yang mempunyai dimensi yang sangat luas, karena memperlihatkan kualitas penduduk suatu wilayah dalam hal harapan hidup, intelegktualitas dan standar hidup layak, sumber data IPM Provinsi Bali disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5. Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Pada Tahun 2013-2017**

Kabupaten/Kota	Indeks Pembangunan Manusia (persen)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jembrana	68.39	68.67	69.66	70.38	70.72
Tabanan	72.31	72.68	73.54	74.19	74.86
Badung	77.63	77.98	78.86	79.80	80.54
Gianyar	74.00	74.29	75.03	75.70	76.09
Klungkung	68.08	68.30	68.98	69.31	70.13
Bangli	65.47	65.75	66.24	67.03	68.24
Karangasem	63.70	64.01	64.68	65.23	65.57
Buleleng	68.83	69.19	70.03	70.65	71.11
Denpasar	81.32	81.65	82.24	82.58	83.01
<b>Provinsi Bali</b>	72.09	72.48	73.27	73.65	74.30

Sumber : *BPS Provinsi Bali, 2018.*

Tabel 5 menunjukkan bahwa indeks pembangunan manusia pada kabupaten/kota di Provinsi Bali selalu mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 72.09 persen hingga tahun 2017 sebesar 74.30 persen. Kota Denpasar merupakan kota dengan indeks tertinggi sebesar 83.01 persen pada tahun 2017 dan Kabupaten Karangasem dengan indeks terendah sebesar 65.57 persen.

### **Kemiskinan**

Tingkat kemiskinan yang tinggi merupakan masalah yang sering terjadi di berbagai negara maupun daerah termasuk di Provinsi Bali. Provinsi Bali adalah salah satu provinsi di

Indonesia yang masih memiliki masalah social seperti kemiskinan, berikut merupakan data kemiskinan Provinsi Bali disajikan pada Tabel 6.

**Tabel 6. Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Pada Tahun 2013-2017**

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Miskin Provinsi Bali Menurut Kabupaten/Kota (Ribu Jiwa/Orang)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Jembrana	14.92	15.80	15.83	14.53	14.78
Tabanan	22.49	24.40	24.05	21.90	21.66
Badung	14.55	15.40	14.40	12.91	13.16
Gianyar	20.80	22.50	22.89	22.13	22.42
Klungkung	12.21	12.30	12.11	11.21	11.15
Bangli	12.00	13.00	12.74	11.66	11.76
Karangasem	27.85	29.70	30.33	27.12	27.02
Buleleng	40.32	43.70	43.43	37.55	37.48
Denpasar	17.63	19.20	20.94	19.17	20.70
<b>Provinsi Bali</b>	<b>182.77</b>	<b>196</b>	<b>196.71</b>	<b>178.18</b>	<b>180.13</b>

Sumber : *Badan Pusat Statistik, 2018*

Tabel 6 tersebut diatas jumlah penduduk miskin di Provinsi Bali pada tahun 2013 sebesar 182.770 jiwa/orang meningkat di tahun 2014 sebesar 196.000 jiwa/orang, tahun 2015 sebesar 196.710 jiwa/orang, tahun 2016 sebesar 178.180 jiwa/orang dan pada tahun 2017 sebesar 180.130 jiwa/orang. Jumlah penduduk miskin per-kabupaten/kota di Provinsi Bali mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2013-2015 mengalami kenaikan dan tahun 2016 mengalami penurunan sedangkan pada tahun 2017 kembali mengalami kenaikan. Kabupaten Buleleng merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk miskin terbesar yaitu sebesar

37.480 jiwa/orang pada tahun 2017 dan kabupaten yang memiliki jumlah penduduk miskin terendah adalah Kabupaten Klungkung sebesar 11.150 jiwa/orang.

## 2) Analisis Deskriptif

Analisis Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2016). Hasil statistik deskriptif dalam penelitian dapat dilihat dalam Tabel 7 berikut.

**Tabel 7. Hasil Statistik Deskriptif PDRB, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan, IPM serta Tingkat Kemiskinan**

<b>Descriptive Statistics</b>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PDRB	45	3779490.00	52332510.00	1.9538E7	1.33431E7
Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan	45	50107.48	2266047.95	477590.1238	4.07727E5
Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan	45	26698.79	1680958.05	231171.7956	2.70235E5
IPM	45	63.70	83.01	72.1478	5.56873
Kemiskinan	45	11.15	43.70	20.7511	8.91201
Valid N (listwise)	45				

Sumber: *Data sekunder diolah, 2018.*

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa variabel PDRB memiliki nilai minimum sebesar 3779490.00 milyar rupiah dan nilai maximum sebesar 52332510.00 milyar rupiah dengan rata-rata sebesar 1.953807 milyar rupiah dan standar deviasi sebesar 1.3343107 milyar rupiah. Variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan memiliki nilai minimum sebesar 50107.48 milyar rupiah dan nilai maksimum sebesar 2266047.95 milyar rupiah dengan rata-rata sebesar 477590.1238 milyar rupiah dan standar deviasi sebesar 4.0772705. Variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memiliki nilai minimum sebesar 26698.79 milyar rupiah dan nilai maximum sebesar 1680958.05 milyar rupiah dengan rata-

rata sebesar 231171.7956 milyar rupiah dan standar deviasi 2.7023505. Variabel IPM memiliki nilai minimum sebesar 63.70 persen dan nilai maximum sebesar 83.01 persen dengan rata-rata sebesar 72.1478 persen dan standar deviasi 5.56873 persen. Variabel kemiskinan memiliki nilai minimum sebesar 11.15 ribu jiwa dan nilai maximum sebesar 43.70 ribu jiwa dengan rata-rata sebesar 20.7511 ribu jiwa dan standar deviasi 8.91201.

### 3) Pengaruh PDRB, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap IPM pada Kabupaten/Kota di Provinsi Bali

Pengujian hubungan substruktural 1 dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung variabel PDRB, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap IPM pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.

**Tabel 8. Hasil Uji Path Analysis (Struktur 1)**

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t hitung	Sig. uji t
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	0,205	0,145		1,410	0,166
PDRB	0,483	0,153	0,434	3,162	0,003
Pengeluaran pemerintah di bidang Pendidikan	0,561	0,275	0,505	2,039	0,048
Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan	0,748	0,251	0,734	2,977	0,005

Sumber: *Data sekunder diolah, 2018*

Hasil persamaan regresi ditunjukkan sebagai berikut,

$$\hat{Y}_1 = 0,434 X_1 + 0,505 X_2 + 0,734 X_3$$

Nilai koefisien regresi variabel PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan bernilai positif dengan nilai signifikansi uji t kurang dari 0,05. Kondisi ini menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas yaitu PDRB ( $X_1$ ), pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan ( $X_2$ ), dan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan ( $X_3$ ), memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap variabel IPM ( $Y_1$ ).

**4) Pengaruh PDRB, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan serta IPM Terhadap Tingkat Kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Bali**

Pengujian hubungan substruktural 2 dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung variable PDRB, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan serta IPM terhadap tingkat kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.

**Tabel 9. Hasil Uji Path Analysis (Struktur 2)**

Variabel	Unstandardized		Standardized	t hitung	Sig. uji t
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	0,242	0,066		3,649	0,001
PDRB	0,192	0,076	0,192	2,530	0,015
Pengeluaran pemerintah di bidang Pendidikan	-0,310	0,129	-0,310	-2,405	0,021
Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan	-0,269	0,123	-0,293	-2,178	0,035
IPM	-0,803	0,070	-0,893	-11,542	0,000

Sumber: *Data sekunder diolah, 2018.*

Hasil persamaan regresi ditunjukkan sebagai berikut,

$$\hat{Y}_2 = 0,192 X_1 + -0,310 X_2 + -0,293 X_3 + -0,893 Y_1$$

Nilai koefisien regresi PDRB bernilai positif dengan nilai signifikansi uji t kurang dari 0,050. Kondisi ini menunjukkan bahwa variabel PDRB ( $X_1$ ) memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap variabel tingkat kemiskinan, sedangkan variabel bebas lainnya bernilai negatif dengan nilai signifikansi uji t kurang dari 0,050, hal ini menunjukkan bahwa semua variabel bebas yaitu pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan ( $X_2$ ), pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan ( $X_3$ ), dan IPM ( $Y_1$ ) memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap variable tingkat kemiskinan ( $Y_2$ ).

**Nilai Kekeliruan Taksiran Standar (*Standard Error Of Estimate*)**

Untuk mengetahui nilai  $e_1$  yang menunjukkan jumlah *variance* variabel IPM yang tidak dijelaskan oleh variabel PDRB, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan dengan menggunakan rumus.

$$e_i = \sqrt{(1 - R^2i)}$$

$$e_1 = \sqrt{(1 - 0,302)}$$

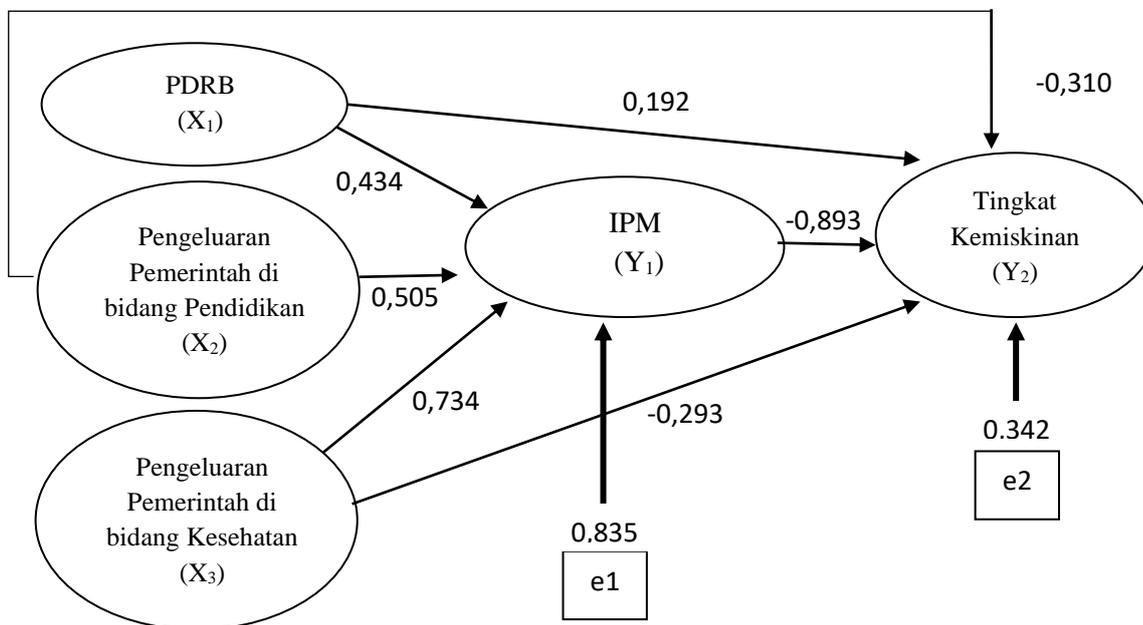
$$= 0,835$$

Sedangkan untuk mengetahui nilai  $e_2$  yang menunjukkan jumlah *variance* variable tingkat kemiskinan yang tidak dijelaskan oleh variabel PDRB, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan serta IPM maka dihitung dengan menggunakan rumus,

$$e_i = \sqrt{(1 - R^2i)}$$

$$e_2 = \sqrt{(1 - 0,833)}$$

$$= 0,342$$



Sumber : Data diolah, 2018

**Gambar 2 Diagram Analisis Jalur Penelitian**

**Nilai Koefisien Determinasi Total**

Agar dapat mengetahui validitas model, terdapat indikator untuk melakukan pemeriksaan, yaitu koefisien determinasi total dengan hasil sebagai berikut.

$$R^2_m = 1 - (e_1)^2 (e_2)^2$$

$$R^2_m = 1 - (0,835)^2 (0,342)^2$$

$$R^2_m = 0,919$$

Keterangan :

$R^2_m$  : Koefisien determinasi total

$e_1 - e_2$  : Nilai kekeliruan taksiran standar

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien determinasi total, maka diperoleh bahwa keragaman data yang dapat dijelaskan oleh model adalah sebesar 90,1 persen atau dengan kata lain informasi yang terkandung dalam data sebesar 90,1 persen dapat dijelaskan oleh model, sedangkan sisanya 9,9 persen dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam model.

### **Pengujian Pengaruh Langsung**

Pengaruh variabel PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap IPM dan pengaruh variabel PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan IPM terhadap tingkat kemiskinan diuji dengan menggunakan Uji t. Kriteria pengujian untuk menjelaskan interpretasi pengaruh antar masing-masing variabel yakni apabila nilai signifikansi  $< 0,050$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sebaliknya, jika nilai signifikansi  $> 0,050$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

#### **1) Pengaruh PDRB terhadap IPM**

Berdasarkan hasil analisis pengaruh PDRB terhadap IPM diperoleh nilai Signifikansi sebesar 0,003 dengan nilai koefisien regresi 0,434. Nilai Signifikansi  $0,003 < 0,050$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari uraian tersebut dapat

diartikan bahwa PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hasil ini sesuai dengan landasan teori yang dikemukakan oleh Professor Kuznet dimana salah satu karakteristik pertumbuhan ekonomi adalah tingginya output per kapita (Todaro, 1997). Pertumbuhan output yang dimaksudkan adalah PDRB, tingginya PDRB akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia.

2) Pengaruh Pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap IPM.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap IPM diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,048 dengan nilai koefisien regresi 0,505. Nilai Signifikansi  $0,048 < 0,050$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari uraian tersebut dapat diartikan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Abdul Kadir (2016) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM yang berarti apabila pengeluaran pemerintah bidang pendidikan meningkat maka IPM juga akan meningkat.

3) Pengaruh Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap IPM.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap IPM diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,005 dengan nilai koefisien regresi 0,734. Nilai Signifikansi  $0,005 < 0,05$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari uraian tersebut dapat diartikan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Abdul Kadir (2016) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM yang

berarti semakin meningkatnya pengeluaran pemerintah bidang kesehatan maka akan berdampak pada peningkatan IPM.

4) Pengaruh PDRB terhadap Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan hasil analisis pengaruh PDRB terhadap tingkat kemiskinan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,015 dengan nilai koefisien regresi 0,192. Nilai Signifikansi  $0,015 < 0,050$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari uraian tersebut dapat diartikan bahwa PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lintang (2015) menunjukkan bahwa tinggi atau rendahnya PDRB Kota Surakarta tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Kota Surakarta. Penelitian yang dilakukan oleh Akoum (2008) juga menjelaskan bahwa beberapa negara berkembang yang memiliki tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi tidak selalu berhasil dalam mengurangi tingkat kemiskinan. Artinya, sebagian besar negara berkembang belum berhasil mencapai pertumbuhan ekonomi yang dikategorikan berkualitas, atau boleh jadi tidak dirasakan oleh masyarakat yang tergolong miskin. Penelitian yang dilakukan Prasad (1998) memperoleh hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan yang konkret antara pertumbuhan ekonomi dan tingkat kemiskinan. Beberapa negara dengan tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi juga memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi.

5) Pengaruh Pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap Tingkat Kemiskinan.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap tingkat kemiskinan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,021 dengan nilai koefisien regresi -0,310. Nilai Signifikansi  $0,021 < 0,050$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari uraian tersebut dapat diartikan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian

yang dilakukan Deris Desmawan (2016) menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah provinsi dan seluruh kabupaten Lampung sektor pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penurunan jumlah kemiskinan di Provinsi Lampung. Kondisi ini menunjukkan setiap peningkatan pengeluaran sector pendidikan Provinsi lampung maka akan berdampak pada penurunan jumlah kemiskinan.

6) Pengaruh Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap tingkat kemiskinan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,035 dengan nilai koefisien regresi -0,293. Nilai signifikansi  $0,035 < 0,050$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari uraian tersebut dapat diartikan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mardiana, Theresia dan Anis (2017) menunjukkan bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan berpengaruh negative dan signifikan terhadap penurunan tingkat kemiskinan di Kalimantan Timur. Dimana anggaran kesehatan meningkat dan kemiskinan mengalami penurunan. Ada dampak yang signifikan dari alokasi anggaran kesehatan dalam menekan angka kemiskinan di Kalimantan Timur, karena fasilitas kesehatan sudah menyentuh semua warga miskin.

7) Pengaruh IPM terhadap Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan hasil analisis pengaruh IPM terhadap kemiskinan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 dengan nilai koefisien regresi -0,893. Nilai signifikansi  $0,000 < 0,050$  mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hasil ini mempunyai arti bahwa IPM berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat

kemiskinan. Hal tersebut sesuai dengan hipotesis serta landasan teori dari penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Desi Yulianti (2016) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu indeks pembangunan manusia berpengaruh negative dan signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi DIY yang berarti bahwa kenaikan IPM akan menurunkan kemiskinan yang ada di Provinsi DIY.

### **Pengujian Pengaruh Tidak Langsung**

Secara langsung variabel independen tidak berpengaruh nyata terhadap variabel dependen yang disertai dengan adanya perubahan tanda, misalnya yang seharusnya positif menjadi negative, demikian juga sebaliknya, namun variabel independen berpengaruh sangat nyata terhadap variabel mediasi, dan selanjutnya variabel mediasi berpengaruh sangat nyata terhadap variabel dependen, maka keadaan ini disebut mediasi tak konsisten. Nilai sebesar  $-0,388$  mempunyai arti bahwa pengaruh tidak langsung PDRB ( $X_1$ ) melalui IPM ( $Y_1$ ) terhadap Tingkat Kemiskinan ( $Y_2$ ) adalah sebesar  $38,8$  persen. Nilai  $-0,451$  mempunyai arti bahwa pengaruh tidak langsung Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan ( $X_2$ ) melalui IPM ( $Y_1$ ) terhadap Tingkat Kemiskinan ( $Y_2$ ) adalah sebesar  $45,1$  persen. Nilai sebesar  $-0,655$  mempunyai arti bahwa pengaruh tidak langsung Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan ( $X_3$ ) melalui IPM ( $Y_1$ ) terhadap Tingkat Kemiskinan ( $Y_2$ ) adalah sebesar  $65,5$  persen.

Berdasarkan diagram jalur pada gambar 2, maka dapat dihitung besarnya pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung serta pengaruh total antar variabel. Perhitungan pengaruh antar variabel dirangkum dalam tabel 10 sebagai berikut.

**Tabel 10. Pengaruh Langsung dan Pengaruh Tidak Langsung serta Pengaruh Total Variabel Penelitian**

<b>Pengaruh Variabel</b>	<b>Pengaruh Langsung</b>	<b>Pengaruh Tidak Langsung Melalui IPM (Y1)</b>	<b>Pengaruh Total</b>
$X_1 \rightarrow Y_1$	0,434	-	0,434
$X_2 \rightarrow Y_1$	0,505	-	0,505

$X_3 \rightarrow Y_1$	0,734	-	0,734
$X_1 \rightarrow Y_2$	0,192	$(0,434 \times -0,893) = -0,388$	-0,196
$X_2 \rightarrow Y_2$	-0,310	$(0,505 \times -0,893) = -0,451$	-0,141
$X_3 \rightarrow Y_2$	-0,293	$(0,734 \times -0,893) = -0,655$	-0,948
$Y_1 \rightarrow Y_2$	-0,893	-	-0,893

Sumber : Data diolah, 2018

Keterangan :

b1 = jalur X1 terhadap Y1

b2 = jalur X2 terhadap Y1

b3 = jalur X3 terhadap Y1

b7 = jalur Y1 terhadap Y2

b1b7 = jalur X1 terhadap Y1 (b1) dengan jalur Y1 terhadap Y2 (b7)

b2b7 = jalur X2 terhadap Y1 (b2) dengan jalur Y1 terhadap Y2 (b7)

b3b7 = jalur X3 terhadap Y1 (b3) dengan jalur Y1 terhadap Y2 (b7)

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut : 1) PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM per kabupaten/kota di Provinsi Bali, dengan kata lain apabila PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan meningkat maka IPM ikut pula meningkat; 2) PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan sedangkan pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan serta IPM berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan dengan kata lain apabila pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan serta IPM meningkat maka kemiskinan akan menurun; dan 3) IPM memediasi secara *inconsistent* variabel PDRB, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Bali.

Berdasarkan hasil analisis dan simpulan diatas maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut : 1) dalam meningkatkan IPM disarankan agar pemerintah untuk terus meningkatkan pertumbuhan ekonomi dengan menerapkan kebijakan fiskal ekspansif terutama

di sektor belanja modal pemerintah dan menjaga harga kebutuhan pokok yang nantinya juga akan berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat dan menekan angka kemiskinan; 2) diharapkan pemerintah daerah dapat menetapkan prioritas dalam penggunaan anggaran belanja daerah sehingga tepat sasaran. Belanja daerah untuk pendidikan melalui penyediaan fasilitas pendidikan yang memadai sangatlah penting sebagai upaya mengurangi atau memberantas buta huruf, dan belanja daerah untuk bidang kesehatan melalui penyediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, tenaga medis yang professional, puskesmas dan sebagainya sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian; dan 3) penyediaan fasilitas umum kepada masyarakat seperti fasilitas pendidikan dan kesehatan dapat memperlancar segala aspek kegiatan ekonomi sehingga berdampak pada tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi serta dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangi tingkat kemiskinan.

## **REFERENSI**

- Abdul, Kadir. 2016. Pengaruh Pengeluaran Kesehatan dan Pendidikan serta Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Maluku. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Vol. 14, No. 02 Desember 2016*.
- Afonso, Antonio dan Miguel St. Aubyn. 2005. Non-Parametric Approaches to Education and Health Efficiency in OECD Countries. *Journal of Applied Economics*. Volume VIII, No. 2 November 2005.
- Akoum, I.F. 2008. Globalization, Growth, and Poverty. *International Journal of Social Economics*, Vol. 35(4), 226-238.
- Akudugu, Jonas Ayaribilla. 2012. Accountability in local Government revenue management: who does what?. *Journal of Sustainable Development*. 2(2).
- Alcock, Pete. 2012. Poverty and Social Exclusion. *The Student's Companion to Social Policy. Fourth Edition*, pp: 26-186.
- Arimah, Ben. C. 2004. Poverty Reduction and Human Development in Africa. *Journal of Human Development*, Vol. 5, No. 3.
- Artana, Oka. 2015. Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi dan Disparitas Pendapatan Antardaerah Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, Vol. 8 No. 1.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Bali dalam Angka. Provinsi Bali.

- Badrudin, R. Khasanah, M. (2011). Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah Terhadap Pembangunan Manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Akuntansi, dan Ekonomi Pembangunan Volume 9, Nomor 1*. Fakultas Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional.
- Bibi, Sami. 2006. Growth With Equity is Better For the Poor. *Working Paper 06-40. Centre Interuniversitaire Sur Le Risque*.
- Blankeanu WF, Simpson NB. 2004. Public Education Expenditures and Growth. *Journal of Development Economics*, 73: 583-605.
- Christiaensen, Luc, Lionel Demery, Jesper Kuhl. 2011. The Evolving Role of Agriculture in Poverty Reduction – An Empirical Perspective. Elsevier: *Journal of Development Economics Vol. 96*.
- Dariwardani, Inna. 2014. Analisis Dinamika Kemiskinan (Poverty Dynamics) di Bali Berdasarkan Data Susenas Panel 2008 – 2010. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, Vol. 7 No. 1.
- Deris, Desmawan. 2016. Analisis Pengaruh Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Lampung. *Tesis Pascasarjana Ilmu Ekonomi FEB Universitas Lampung*.
- Eigbiremolen, Anaduaka. 2014. Human Capital Development and Economic Growth: The Nigeria Experience. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 4(4):12-14.
- Fosu, Augustin Kwasi. 2010. Growth, Inequality, and Poverty Reduction in Developing Countries: Recent Global Evidence. *CSAE Working Paper WPS, 07*.
- Hariawan dan Swaningrum. 2015. Analisis Indeks Pembangunan Manusia Pada 5 Wilayah Hasil Pemekaran di Jawa Barat. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, Vol. 8 No. 1.
- Ishengoma, Esther K. and Robert Kappel. 2006. Economic Growth and Poverty: Does Formalisation on Informal Enterprises Matter. *GIGA Working Papers, GIGA-WP-20*.
- Jember dan Swara. 2010. Kemiskinan di Bali. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana: *Jurnal Piramida*.
- Kembar, Made. 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Bali: Analisis FEM Data Panel. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, Vol. 6 No. 1.
- Krishna, R. Radha., K. Hanumantha Rao., C. Ravi and B. Sambhi Reddy. 2007. Estimation and Determination of Chronic Poverty in India: An Alternative Approach. *Indira Gandhi Institute of Development Research. Mumbai*, October 2006, WP-2006-007.
- Lintang. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan di Kota Surakarta Tahun 1995-2013. *Skripsi Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan FEB Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Pengaruh PDRB dan Pengeluaran Pemerintah.....[ Made Ade Dwi Ariwuni, I Nengah Kartika]

Mankiw, N. Gregory. 2002. *Principle of Economics*. Pengantar Ekonomi Makro. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Empat.

Mardiana, Theresia dan Anis. 2017. Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan. *Journal FEB Unmul Vol. 13(1), 2017, 50-60*.

Margareni, dkk. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan di Provinsi Bali. *Jurnal Piramida*, Vol. XII No. 1 : 101 – 110.

Marhaeni, dkk. 2012. Evaluasi Program-Program Pengentasan Kemiskinan di Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Pembangunan* Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Denpasar.

Meier, G. M. dan J. E. Rauch. 2000. *Leading Issues in Economic Development* (seventh edition). *New York-Oxford: Oxford University Press*.

Nasir, Muhammad., Muhammad Saichudin dan Maulizar. 2008. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Eksekutif*, (5)4.

Oluwatobi, Stephen O. 2011. Government Expenditure on Human Capital Development Implications for Economic Growth in Nigeria. *Journal of Sustainable Development*. Vol. 4 No.3 June 2013.

Prasad, B.C. 1998. The woes of economic reform: poverty and income inequality in Fiji. *International Journal of Social Economics*, 25(6/7/8), 1073-1094.

Rahyuda, I Ketut, dkk. 2004. *Metodologi Penelitian*. Dalam Buku Ajar Fakultas Ekonomi Universitas Udayana.

Ritonga, JhonTafbu. 2005. Economic Growth and Income Distribution: The Experience of Indonesia. *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 39, h: 89-105.

Saleh, Kusmadi. 2008. *Panduan Analisis Data Hasil Survei*. Jakarta: BPS Pusat.

Seran, Sirilius. 2017. Hubungan Antara Pendidikan, Pengangguran, Dan Pertumbuhan Ekonomi Dengan Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, Vol. 10 No. 2.

Situmorang, Marojahan. 2014. Pengaruh Alokasi Belanja Daerah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2010-2012. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Subandi. 2012. *Ekonomi Pembangunan*. Bandung: Alfabeta.

Sudibia dan Marhaeni. 2012. Beberapa Strategi Pengentasan Kemiskinan Di Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. *Jurnal Piramida*, Vol. IX No. 1 : 1 – 14.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta

Sukirno, S. 2010. *Makro Ekonomi Teori Pengantar*. Edisi Ketiga. Jakarta: Rajawali Pers.

Suryadarma dan Sumarto. 2011. Survey of Recent Developments. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 47:2, 155-181.

- Suryawati, C. 2005. Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Suyana Utama, Made. 2016. *Aplikasi Analisis Kuantitatif*. CV. Sastra Utama Denpasar
- Todaro, Michael P; Smith, C Stephen. 2006. *Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: Erlangga.
- Usman, Bonar M. Sinaga, dan Hermanto Siregar. 2004. Analisis Determinan Kemiskinan Sebelum Dan Sesudah Desentralisasi Fiskal. *Jurnal SOCA (SocioEconomic of Agriculture and Agribusiness)*. Bogor: IPB.
- Vincent, Brian. 2009. The Concept ‘Poverty’ towards Understanding in the Context of Developing Countries ‘Poverty qua Poverty’. *Journal of Sustainable Development*, 2(2).
- Werner, Tammy L. 2015. The War on Poverty and the Racialization of “Hillbilly” Poverty: Implications for Poverty Research. *Bulletin of Indonesian Economic Studies (BIES)*. Volume 19; 3.
- Whitaker, William H. Dan Ronald C. Fedrico. 1997. *Social welfare in Today’s world*. *Journal*. New York: Mc Graw-Hill Companies.
- Yusuf dan Sumner. 2015. Growth, Poverty, and Inequality under Jokowi. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 51:3, 323-348.
- Zhang, T., and H. Zao, 1998. Fiscal Decentralization, Public Spending and Economic Growth in China, *Journal of Public Economics* 67, page: 221-240.